

要 約

報 告 番 号	① 乙 第	号	氏 名	中 里 圭 宏
<p>主 論 文 題 名</p> <p>Endocytoscopy can be used to assess histological healing in ulcerative colitis (潰瘍性大腸炎における超拡大内視鏡による組織学的寛解評価の有用性)</p>				
<p>(内 容 の 要 旨)</p> <p>潰瘍性大腸炎は再燃・寛解を繰り返す慢性炎症性疾患である。再燃の予後因子として内視鏡所見が重要であり、粘膜治癒が治療目標になっている。しかし、最近では粘膜治癒のみならず組織学的寛解が予後を反映することが示され、組織学的寛解が重要視されるようになった。組織学的活動性を評価するためには生検を要するが、生検部局所のみでの評価しかできないことや、わずかながらではあるが出血・穿孔などの偶発症リスクもある。超拡大内視鏡 (Endocytoscopy:ECS) は生体内で倍率拡大することでリアルタイムに陰窩や炎症細胞浸潤の評価可能であり、広範囲に組織を損傷せずに観察することができる。既報でこの超拡大内視鏡所見と組織学的活動性の相関性は示されており、今回、内視鏡的寛解期における超拡大内視鏡所見と組織学的活動性の相関について検討した。</p> <p>当院でECSを施行した82例の潰瘍性大腸炎患者のうちMayo内視鏡スコア0で臨床的寛解 (partial Mayoスコア1以下) であった64例を対象とし後ろ向きに解析した。ECSによる活動性評価は超拡大内視鏡スコア (Endocytoscopy score:ECSS) を用いた。検討項目はMayo内視鏡スコア0におけるECSSの評価、ECSSと生検組織スコア (Geboesスコア) との相関関係、ECSによる寛解と組織学的寛解の一致率とした。</p> <p>Mayo内視鏡スコア0におけるECSSの分布は0-5点までのばらつきがみられたが、27例 (42.2%) はECSS0点であった。ECSSとGeboesスコアの相関関係をみると、ECSSの上昇とともにGeboesスコアも比例して上昇した。相関係数は0.78 (95%CI0.67-0.86) と良好な正の相関を示した。今までECSSにおける寛解の定義の報告はないため、ECSS0点を寛解、1点以上を非寛解と定義した。またGeboesスコアは2点以下を組織学的寛解と定義した。ECSSによる寛解とGeboesスコアによる寛解の一致率はκ値0.72と高く良好な関係を示した。ECSSにおける組織学的寛解の診断精度は高く、感度0.77 (0.59-0.89)、特異度0.97 (0.83-0.99)、陽性的中率0.96 (0.81-0.99)、陰性的中率0.78 (0.62-0.90)、診断精度0.86 (0.75-0.93) であった。</p> <p>以上の結果から、Mayo内視鏡スコア0であっても組織学的寛解には至っていない症例が存在するが、広範囲の組織学的活動性評価を生検で行うことは困難である。しかし、ECSは比較的広範囲に観察でき、Mayo内視鏡スコア0においても組織学的活動性と強い相関を示したことから、内視鏡的寛解であってもECSにより組織学的評価できる可能性が示された。</p>				